Radziejów, dnia …………….....

**Powiatowy Urząd Pracy**

**w Radziejowie**

**WNIOSEK**

**o refundację kosztów opieki nad dzieckiem/dziećmi do 7 roku życia, dzieckiem niepełnosprawnym do 18 roku życia lub osobą zależną**

Podstawa prawna: art. 146 ustawy z dnia 20 marca 2025r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (tekst i publikator ustawy www.radziejow.praca.gov.pl)

1. Imię i nazwisko wnioskodawcy …………………………………………………...…..……………
2. Adres zamieszkania ………………………………………………………………..…………………
3. Nr konta bankowego wnioskodawcy: ……………………………………………………………………………
4. Dane osoby, której dotyczy refundacja (dziecka/osoby zależnej\*):

a) imię i nazwisko ………………………………………………………………………….

b) data urodzenia ……………………………

W związku z podjęciem od dnia …………………… zatrudnienia, innej pracy zarobkowej, udziału w formie pomocy\* do dnia ……………………….…, wnioskuję o przyznanie refundacji kosztów opieki nad dzieckiem/dziećmi/osobą zależną\* od dnia …………........ na okres …….… miesięcy (max.6 miesięcy) w wysokości ……………… zł.

Oświadczam, że:

- spełniam warunki określone w art. 146 wyżej cytowanej ustawy,

- podjąłem/łam zatrudnienie, inną pracę zarobkową, biorę udział w formie pomocy określonej w ustawie\*,

- osiągany przeze mnie miesięczny dochód z tytułu zatrudnienia, innej pracy zarobkowej, udziału w formie pomocy określonej w ustawie\*, nie przekracza minimalnego wynagrodzenia za pracę.

\* właściwe zaznaczyć

**Załączniki:**

A) w przypadku opieki nad dzieckiem/dziećmi:

1. potwierdzona za zgodność z oryginałem kserokopia umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej (umowa zlecenie, umowa o dzieło) lub umowy agencyjnej\*,
2. dokument potwierdzający sprawowanie opieki nad dzieckiem/dziećmi do 7 roku życia,a w przypadku dziecka niepełnosprawnego do 18 roku życia,
3. kserokopia aktu urodzenia dziecka,
4. skierowanie na inną formę pomocy,
5. orzeczenie o niepełnosprawności w przypadku dziecka/dzieci niepełnosprawnych,

B) w przypadku opieki nad osobą zależną:

1. potwierdzona za zgodność z oryginałem kserokopia umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej (umowa zlecenie, umowa o dzieło) lub umowy agencyjnej\*,
2. orzeczenie o niepełnosprawności oraz dokument potwierdzający stopień pokrewieństwa lub powinowactwa - do wglądu,
3. skierowanie na inną formę pomocy.

………………………………………..

(podpis Wnioskodawcy)

\*właściwe zaznaczyć

……………………………………………………….. ………………………….. dnia ………………

 (pieczęć placówki) (miejscowość)

**Zaświadczenie do refundacji kosztów opieki nad dzieckiem/dziećmi do 7 roku życia, dziecka niepełnosprawnego do 18 roku życia lub osobą zależną**

Zaświadcza się , że całkowity koszt pobytu dziecka/dzieci/osoby zależnej\* …………………….………………………………………………………………………………………………………………………

 ( imię i nazwisko dziecka)

ur. ……………………….. w …………………………………………………………………. w ………………………………

 ( nazwa placówki) ( miesiąc i rok)

wyniósł …………………………………..

 Wysokość dofinansowania kosztów pobytu dziecka/dzieci/osoby zależnej w w/w placówce z innych źródeł tj. ZUS, Urząd Gminy itp., w .…………………………………………..wyniosła ……………………….. ( miesiąc i rok)

Koszt poniesiony przez ………………………………………………………..w ………………………………………….

 ( imię i nazwisko rodzica, opiekuna) (miesiąc i rok)

wyniósł ………………………………………………………………..

Zaświadczenie wydaje się w celu przedłożenia w Powiatowym Urzędzie Pracy w Radziejowie.

………………………………………………………………

 (podpis i pieczątka osoby upoważnionej)

\*właściwe zaznaczyć